

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Penyuluhan

a. Pengertian Penyuluhan

Penyebaran pesan kesehatan adalah salah satu bentuk pendidikan kesehatan dengan cara menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. (Machfoedz, 2007)

b. Metode atau Teknik Penyuluhan

Metode atau teknik penyuluhan adalah suatu kombinasi antara cara-cara dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Menurut (Notoatmodjo, 2010), metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Metode Promosi Kesehatan Individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya telepon.

2) Metode Promosi Kesehatan Kelompok

Teknik dan metode promosi kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua, yaitu:

- (a) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok kecil, disebut kelompok kecil karena terdiri dari 6-15 orang. Misalnya; diskusi kelompok, metode curahan pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*) dan metode permainan simulasi (*simulation game*).
- (b) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, disebut kelompok besar karena terdiri dari 15 sampai dengan 50 orang. Misalnya; ceramah, seminar dan loka karya.

3) Metode Promosi Kesehatan Massa

Metode dan teknik promosi kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- (a) Ceramah umum (*public speaking*), misalnya di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum (*public places*).
- (b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi.
- (c) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah dan buku.
- (d) Penggunaan media di luar ruang, misalnya; *billboard*, spanduk dan umbul-umbul.

2. Media dalam Penyuluhan

a. Pengertian Media

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidik ataupun pengajaran. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam sebuah media adalah pengetahuan atau bahan yang diberikan dapat diterima atau ditangkap melalui panca indra (Maulana, 2009)

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman (pengetahuan) melalui berbagai macam media (alat bantu), tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang. Menurut Edgar Dale yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), membagi alat peraga menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut sebagai berikut:



Gambar 1. Teori kerucut Edgar Dale.

Gambar kerucut pada teori Edgar Dale menyebutkan bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti, bahwa dalam proses pendidikan benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran, sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata sang kurang efektif atau intensitasnya paling rendah.

b. Manfaat Media dalam Penyuluhan

Menurut Maulana (2009), manfaat media dalam penyuluhan sebagai berikut:

- 1) Menimbulkan minat sasaran.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih baik.
- 3) Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- 4) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain.
- 5) Memudahkan penyampaian informasi.
- 6) Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran.
- 7) Organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata.

Lebih kurang 75-87% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata, dan 13-25% lainnya tersalurkan melalui indra lain. Hal ini berarti, disarankan lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena akan mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat.

- 8) Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- 9) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh, yaitu menegakkan pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima lebih lama tersimpan dalam ingatan.

c. Macam – macam Media dalam Penyuluhan

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Secara garis besarnya ada tiga macam alat bantu pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

- 1) Alat bantu lihat (*Visual Aids*) yang berguna membantu menstimuluskan indra mata (pengelihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk yaitu:
 - a) Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, dan film strip.
 - b) Alat-alat yang tidak diproyeksikan yaitu: dua dimensi seperti gambar peta, bagan dan sebagainya, dan tiga dimensi misalnya bola dunia dan boneka.
- 2) Alat bantu dengar (*Audio Aids*), yaitu alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengaran, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam, radio dan pita suara.

- 3) Alat bantu lihat-dengar (*Audio Visual Aids*), yaitu alat ini dapat berguna dalam menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi dan *video cassette*.

3. Pop-up Book Sebagai Media Penyuluhan

a. Pengertian *Pop-up book*

Buku *pop-up* yakni merupakan jenis buku yang di dalamnya terdapat lipatan gambar yang dipotong dan muncul membentuk gambar tiga dimensi ketika halamannya dibuka. Menurut seseorang profesional dan pengamat di bidang *paper engineering* Ayu (2014), mendefinisikan *pop-up* yaitu sebuah ilustrasi yang ketika halamannya dibuka, ditarik, atau diangkat, akan timbul tingkatan, sehingga memiliki kesan berbentuk tiga dimensi. Menurut Dzuanda (2011), *pop-up book* merupakan sebuah buku yang memiliki bagian yang dapat bergerak atau memiliki unsur tiga dimensi serta mampu memberikan visualisasi cerita yang menarik, mulai dari segi tampilan gambar yang dapat bergerak ketika halamannya dibuka. Selain itu menurut pendapat Bluemel dan Taylor menjelaskan pengertian *pop-up* adalah sebuah buku yang menampilkan potensi untuk bergerak dan interaksinya melalui penggunaan kertas lipatan, gulungan, bentuk roda dan putarannya. Berdasarkan beberapa pendapat tentang *pop-up*, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *pop-up* merupakan buku yang mengandung unsur hiburan melalui gambar ilustrasinya yang bisa

dibentuk, bergerak, dan menimbulkan efek timbul pada halaman kertasnya pada saat dibuka. Tampilan buku *pop-up* sangat menarik karena memiliki kesan unsur tiga dimensi.

Peran bahan ajar berupa *pop up book* di dunia pendidikan sangatlah penting. Adanya bahan ajar akan membantu proses pembelajaran menjadi mudah bagi peserta didik dalam memahami materi pembelajaran, selain itu juga dapat meningkatkan kualitas mengajar guru yang akan berdampak pada kualitas hasil belajar serta motivasi belajar bagi peserta didik. Media dibedakan menjadi dua bagian yaitu media dua dimensi dan media tiga dimensi. Media tiga dimensi salah satunya yaitu berupa *pop-up*. Salah satu varian jenis buku yang sedang dibicarakan saat ini adalah adanya buku berbentuk *pop-up*.

b. Manfaat *Pop-up Book*

Penggunaan media *pop-up* di dalam kegiatan belajar mengajar di sekolah dasar tentunya memiliki berbagai manfaat. Adapun manfaat *pop-up* untuk pembelajaran menurut Dzuanda (2011) adalah sebagai berikut :

- 1) Mendekatkan anak dengan orang tua, karena *pop-up* merupakan kesempatan kepada orang tua untuk mendampingi anak disaat menggunakannya.

- 2) Mengajarkan anak untuk menghargai buku dan merawatnya dengan baik.

4. Metode Bercerita atau Mendongeng dalam Penyuluhan

a. Pengertian Mendongeng

Menurut kamus besar Indonesia, dongeng diartikan sebagai cerita yang tidak benar-benar terjadi. Dongeng adalah suatu kisah fiktif yang bisa juga diambil dari kisah asli atau sejarah kuno yang yang terbentuk dari unsur tertentu. Dongeng adalah cerita rakyat yang tidak dianggap benar-benar terjadi oleh yang mempunyai cerita dan dongeng tidak terikat oleh waktu maupun tempat. Dongeng diceritakan terutama untuk hiburan, walaupun banyak juga dongeng yang melukiskan kebenaran, berisi ajaran moral, bahkan sindiran (Agus, 2008)

Dongeng dapat digunakan sebagai media mendidik serta membentuk karakter positif pada anak oleh orang tua maupun guru. Sebuah penampilan dongeng ditanamkan nilai-nilai yang baik bagi anak melalui penghayatan terhadap maksud dari dongeng. Pengertian dongeng diatas adalah: melatih kognisi, afeksi secara imajinatif. Anak-anak lebih kreatif, selain itu melalui dongeng anak akan terlatih komunikasi dengan mendengarkan kisah kata dari pendongeng. Lewat pesan dongeng yang disampaikan dengan tema-tema tertentu, anak

menjadi lebih peka terhadap lingkungan sekitarnya baik itu teman, orangtua dan guru.

b. Manfaat Mendongeng

Dalam buku berjudul *A Book For Children Liteature, Holoweel* yang dikutip Agus (2008), mengatakan ada enam segi positif dari sebuah dongeng, yaitu:

- 1) Dongeng dapat mengembangkan imajinasi dan memberikan pengalaman emosional yang mendalam. Memuaskan kebutuhan ekspresi diri.
- 2) Menanamkan pendidikan moral tanpa harus menggurui.
- 3) Menumbuhkan rasa humor sehat.
- 4) Mempersiapkan apresiasi sastra.
- 5) Memperluas cakrawala khayalan anak.

Selain itu, melalui dongeng anak juga diajak untuk belajar berkomunikasi, dan secara tidak langsung dapat melatih anak melontarkan gagasan terhadap pemecahan suatu masalah.

5. Metode Cermah dalam Penyuluhan Kesehatan

Metode ceramah merupakan salah satu cara menerangkan atau menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok pendengar yang disertai diskusi dan tanya jawab. Pada metode ini penyuluh lebih banyak memegang peran untuk menyampaikan

dan menjelaskan materi penyuluhannya dengan sedikit memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menyampaikan tanggapannya (Hikmawati, 2011).

Menurut Depkes (2008), ceramah digunakan apabila ingin memberikan suatu informasi kepada peserta yang dibagi dalam beberapa topik bahasan. Adapun kelebihan metode ini adalah :

- a. Mudah mengorganisasinya sehingga relatif efisien dan sederhana,
- b. Waktu dapat dibatasi dan dalam waktu singkat dapat memberikan banyak informasi,
- c. Dapat menjangkau audiens dalam waktu bersamaan
- d. Dapat dilakukan secara sistematis dengan menggunakan macam-macam alat-alat bantu,
- e. Dapat memengaruhi suasana emosi peserta.

Metode ceramah merupakan salah satu metode yang baik untuk kelompok besar. Adapun kelompok besar yang dimaksud adalah apabila peserta itu lebih 15 orang. Metode ini cocok untuk sasaran pendidikan tinggi dan rendah. Metode ini menguntungkan bila dipergunakan untuk memperkenalkan suatu subjek dengan memberikan gambaran, sehingga menuntun orang untuk mengambil suatu tindakan, bersifat informatif dan dapat menghemat waktu karena sebagian peserta dapat diberi pemahaman pada suatu waktu serta dapat diulang kembali jika ada peserta yang kurang memahami (Trianto, 2013).

Hamalik, (2013) mengemukakan beberapa alasan pemilihan metode ceramah dalam suatu pembelajaran atau penyuluhan antara lain :

- a. Pengajar/penyuluh akan menyampaikan informasi atau pendapat dan tidak terdapat bahan bacaan yang merangkum fakta atau pendapat yang dimaksud.
- b. Pengajar/penyuluh harus menyampaikan informasi kepada pembelajar yang besar jumlahnya atau karena besarnya kelompok pendengar sehingga metode-metode yang lain tidak mungkin dapat dipergunakan.
- c. Pengajar/penyuluh adalah pembicara yang bersemangat dan akan merangsang pembelajar untuk melaksanakan sesuatu pekerjaan.

Metode ceramah merupakan metode yang paling banyak digunakan karena memiliki keunggulan-keunggulan antara lain (LP3I, UNAIR, 2009) :

1. Cepat untuk menyampaikan informasi
2. Informasi yang disampaikan bisa secara serentak pada sasaran yang cukup besar
3. Sangat cocok digunakan oleh pengajar/penyuluh yang bukan berasal dari kalangan kelompok sasaran.

Pengorganisasian kelas yang sederhana juga merupakan salah satu keunggulan pada metode ceramah. Cara ini paling sederhana dalam pengaturan kelas jika dibandingkan dengan metode-metode yang lain

dimana pengajar harus membagi kelas ke dalam beberapa kelompok, harus merubah posisi kelas dan sebagainya (Hamalik, 2013).

Disamping keunggulan-keunggulan tersebut, metode ceramah juga memiliki kelemahan antara lain (LP3I, UNAIR, 2009) :

1. Komunikasi satu arah sehingga sasaran menjadi pasif untuk bertanya atau mengeluarkan pendapat.
2. Pada metode ceramah tidak dapat diidentifikasi kebutuhan per individu.
3. Sasaran tidak diberi kesempatan untuk berfikir dan berperilaku kreatif.
4. Sasaran mudah menjadi bosan jika waktu terlalu lama.

6. Faktor Pengganggu dalam Penyuluhan.

a. Sikap Orang Tua

Orang tua adalah orang yang lebih tua atau orang yang dituakan, terdiri dari ayah dan ibu yang merupakan guru dan contoh utama untuk anak-anaknya karena orang tua yang menginterpretasikan tentang dunia dan masyarakat pada anak-anaknya. Peran ayah dan ibu merupakan satu kesatuan peran yang sangat penting dalam sebuah keluarga. Menurut Covey terdapat empat prinsip peran keluarga atau orang tua yang dikutip oleh Yusuf (2009), antara lain :

1) Sebagai *modelling*

Orang tua adalah contoh atau teladan bagi seorang anak baik dalam menjalankan nilai-nilai spiritual atau agama dan norma yang berlaku di masyarakat. Orang tua mempunyai pengaruh sangat kuat dalam kehidupan anak karena tingkah laku dan cara berpikir anak dibentuk oleh tingkah laku dan cara berpikir orang tuanya baik positif maupun negatif. Peran orang tua sebagai *modelling* tentunya dipandang sebagai suatu hal yang mendasar dalam membentuk perkembangan dan kepribadian anak serta seorang anak akan belajar tentang sikap peduli dan kasih sayang.

1) Sebagai *mentoring*

Orang tua adalah mentor pertama bagi anak yang menjalin hubungan, memberikan kasih sayang, memberikan perlindungan sehingga mendorong anak untuk bersikap terbuka dan mau menerima pengajaran. Selain itu orang tua menjadi sumber pertama dalam perkembangan perasaan anak yaitu rasa aman atau tidak aman, dicintai atau dibenci.

2) Sebagai *organizing*

Orang tua mempunyai peran sebagai *organizing* yaitu mengatur, mengontrol, merencanakan, bekerja sama dalam menyelesaikan setiap permasalahan yang terjadi, meluruskan struktur dan sistem keluarga dalam rangka membantu

menyelesaikan hal-hal yang penting serta memenuhi semua kebutuhan keluarga.

3) Sebagai *teaching*

Orang tua adalah guru yang mempunyai tanggung jawab mendorong, mengawasi, membimbing, mengajarkan anak-anaknya tentang nilai-nilai spiritual, moral dan sosial serta mengajarkan prinsip-prinsip kehidupan sehingga anak memahami dan melaksanakannya. Peran orang tua sebagai *teaching* adalah menciptakan "*conscious competence*" pada diri anak yaitu mereka mengalami tentang apa yang mereka kerjakan dan alasan tentang mengapa mereka mengerjakan itu.

Selain itu orang tua adalah pendidik utama anak, pengamat, pendengar, pemberi cinta yang selalu mengamati dan mendengarkan ungkapan anak. Di saat anak mempunyai masalah, bimbingan orang tua membantu anak dalam memahami apa yang sedang terjadi karena anak mudah mempunyai sikap pesimis, kurang percaya diri dengan kemampuan sendiri.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana adalah semua perangkat peralatan, bahan, dan perabot yang secara langsung digunakan dalam proses pendidikan di sekolah. Adapun prasarana adalah semua kelengkapan dasar yang secara tidak langsung menunjang pelaksanaan proses pendidikan di sekolah,

seperti ruang UKS. Menurut Suryobroto (2004), sarana mengandung arti sesuatu yang dapat digunakan atau dapat dimanfaatkan. Demikian juga dengan prasarana yaitu segala fasilitas yang digunakan untuk melengkapi kebutuhan yang bersifat permanen atau tidak dapat dipindahkan.

Secara umum prasarana berarti segala sesuatu yang merupakan penunjang terselenggaranya suatu proses (usaha atau pembangunan). Sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor penting dari keberhasilan suatu kegiatan. Semakin lengkap sarana penunjang makin efektif pula suatu kegiatan. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam maksud dan tujuan.

Adapun prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama tergeraknya suatu proses, jadi sarana dan prasarana merupakan alat serta penunjang utama tergeraknya suatu proses yang kemudian akan mencapai tujuan yang ingin tercapai suatu kegiatan. Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai atau dapat membantu atas terselenggaranya sesuatu yang dapat dipakai untuk mencapai cita-cita atau tujuan.

7. Anak Usia Sekolah

Definisi Anak Usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak

dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

Anak usia 6-12 tahun sering disebut dengan masa anak pertengahan atau laten yaitu masa tenang dan nyaman, walau anak mengalami perkembangan pesat pada aspek motorik dan kognitif. Anak laki-laki lebih banyak bergaul dengan teman sejenis, demikian pula dengan anak perempuan. Oleh karena itu, fase ini disebut juga periode homoseksual alamiah. Anak mencari figur ideal diantara orang dewasa berjenis kelamin sama dengannya.

Menurut Jean Piaget yang dikutip dari Dariyo A, bahwa anak usia sekolah dibagi menjadi 2 periode yaitu masa anak tengah (*middle childhood*) pada masa ini anak-anak kira-kira berumur 7-9 tahun, berada pada fase perkembangan operasi konkrit, untuk tugas yang rumit atau kompleks anak akan menemui hambatan dan masa anak akhir (*late childhood*) anak dengan usia 10-12 tahun, anak-anak terus mengembangkan kapasitas intelektual (masa operasi konkrit) di bangku pendidikan formal yaitu sekolah dasar.

8. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Menurut Notoatmodjo, (2007) perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung yang dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kesehatan adalah suatu respon seoran terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit, penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat dan menciptakan lingkungan sehat, oleh karena itu perlu dijaga, dipelihara, dan ditingkatkan oleh anggota setiap rumah tangga. (Depkes, 2007)

PHBS di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat sekolah adalah lembaga dengan organisasi yang tersusun rapih dengan segala aktifitasnya direncanakan dengan sengaja di susun yang di sebut kurikulum. (Ahmadi, 2003)

PHBS di institusi pendidikan adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan. Indikator PHBS di institusi pendidikan/sekolah salah satunya yakni mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun. Siswa dan guru mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir sebelum makan dan sesudah buang air besar. Perilaku cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, cacangan, penyakit kulit, hepatitis A, ISPA, dan lain sebagainya. (Depkes, 2008)

9. Cuci Tangan

a. Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Dahlan dan Umrah, 2013).

Kebersihan tangan yang tak memenuhi syarat juga berkontribusi menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti infeksi bakteri *salmonella* dan *E. coli infection*. Mencuci tangan dengan sabun akan membuat bakteri lepas dari tangan (IKAPI, 2007).

Cuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghindari penyakit yang ditularkan melalui makanan. Kebiasaan mencuci tangan secara teratur perlu dilatih pada anak. Jika sudah terbiasa mencuci tangan sehabis bermain atau ketika akan makan, jika diharapkan kebiasaan tersebut akan terbawa sampai tua.

b. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti ingus) dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditulari.

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak. Setiap tahun, sebanyak 3,5 juta

anak-anak di seluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, kecacangan, dan flu burung. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebaiknya dilakukan pada lima waktu penting, yaitu: (1) sebelum makan; (2) sesudah buang air besar; (3) sebelum memegang bayi; (4) sesudah menceboki anak; dan (5) sebelum menyiapkan makanan. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dapat memutuskan mata rantai kuman yang melekat di jari-jemari. Masyarakat termasuk anak sering mengabaikan mencuci tangan memakai sabun dengan air mengalir karena kurangnya pemahaman tentang kesehatan.

10. Penyakit Berbasis Lingkungan

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya penyebab utama kematian anak. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, kecacangan dan flu burung (Kemenkes, 2014).

a. Penyakit Diare

Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat menurunkan angka kejadian diare hingga separuh. Tingkat

keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah: Mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%) dan sumber air yang diolah (11%).

1) Pengertian

Diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 1984 mendefinisikan diare adalah buang air besar (BAB) 3 kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam) yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah (Widoyono, 2008).

Diare adalah penyakit yang ditandai bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah atau lendir (Suraatmaja, 2007). Diare sendiri berasal dari bahasa latin diarrhoea, yang berarti buang air encer lebih dari empat kali baik disertai lendir dan darah maupun tidak.

Menurut Depkes (2003), diare adalah buang air besar lembek atau cair bahkan berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari.

2) Epidemiologi kejadian diare

Penyakit diare termasuk dalam 10 penyakit yang sering menimbulkan kejadian luar biasa. Berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data KLB (STP KLB) tahun 2010, diare menempati urutan ke 6 frekuensi KLB terbanyak setelah DBD, chikungunya, keracunan makanan, difteri dan campak. Keadaan ini tidak berbeda jauh dengan tahun 2009, menurut data STP KLB 2009, KLB diare penyakit ke-7 terbanyak yang menimbulkan KLB.

Jumlah kasus KLB diare pada tahun 2010 sebanyak 2.580 dengan kematian sebesar 77 kasus (CFR 2.98%). Hasil ini berbeda dengan tahun 2009 dimana kasus pada KLB diare sebanyak 3.037 kasus, kematian sebanyak 21 kasus (CFR 0.69%). Perbedaan ini tentu saja perlu dilihat dari berbagai faktor, terutama kelengkapan laporannya. Selain itu faktor perilaku kesadaran dan pengetahuan masyarakat, ketersediaan sumber air bersih, ketersediaan jamban keluarga dan jangkauan layanan kesehatan perlu dipertimbangkan juga sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian luar biasa diare.

3) Klasifikasi diare

Ada dua jenis diare menurut Suratmaja (2002), yaitu diare akut dan diare kronik. Diare akut diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat sedangkan diare kronik adalah diare yang berkelanjutan sampai 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah.

b. Mekanisme terjadinya diare

Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor, salah satunya adalah infeksi, proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk kedalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan usus yang akhirnya dapat menyebabkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit.

c. CTPS sebagai pencegahan kejadian diare

Menurut kutipan WHO, permasalahan diare di negara-negara berkembang khususnya Indonesia dapat dikurangi dengan perilaku hidup sehat yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Namun masih kurangnya perhatian dan kesadaran tentang pentingnya CTPS di masyarakat. Banyak orang yang belum menyadari pentingnya perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) bagi kesehatan (Depkes RI, 2011).

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Tangan merupakan pembawa utama kuman penyakit, oleh karena itu sangat penting untuk diketahui dan diingat bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku sehat yang sangat efektif untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit menular seperti diare. Praktek CTPS juga dapat mencegah infeksi kulit, mata dan memudahkan kehidupan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Perilaku sehat cuci tangan pakai sabun yang merupakan salah satu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), saat ini juga telah menjadi perhatian dunia, hal ini karena masalah kurangnya praktek perilaku cuci tangan tidak hanya terjadi di negara-negara berkembang saja. Ternyata di negara-negara maju pun kebanyakan masyarakatnya masih lupa untuk melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun. Dalam mengatasi kuman, dibutuhkan pengertian akan pentingnya kebiasaan mencuci tangan oleh siapapun. Bukan hanya sekedar mencuci tangan saja melainkan juga menggunakan sabun dan dilakukan di bawah air yang mengalir

karena sabun bisa mengurangi atau melemahkan kuman yang ada di tangan (Syahputri, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arry Marsudi Utomo dkk (2013), menyebutkan bahwa Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) di SDN 02 Pelemsengir Kecamatan Todanan Kabupaten Blora tergolong kurang, banyak terjadi diare dalam 3 bulan terakhir di SDN 02 Pelemsengir Kecamatan Todanan Kabupaten Blora dengan angka kejadian 48 responden (66,7%) dari jumlah keseluruhan 72 orang responden dan terdapat hubungan yang signifikan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare anak usia sekolah di SDN 02 Pelemsengir Kecamatan Todanan Kabupaten Blora. Mengingat adanya hubungan yang sedang antara perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare anak usia sekolah, hendaknya untuk meningkatkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan baik dan benar sebagai salah satu tindakan pencegahan penyakit.

11. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012). Menurut Skinner (1938) dalam (Notoatmodjo, 2012), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Terdapat dua macam perilaku yang

dibedakan dari bentuk respon terhadap stimulus yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*).

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan tersebut membagi perilaku kesehatan dalam tiga kelompok :

- 1) Perilaku memelihara kesehatan (*health maintenance*).
- 2) Perilaku atau usaha dari seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan jika sakit.
- 3) Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

Upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita sakit atau kecelakaan mulai dari pengobatan sendiri (*self treatment*) sampai pengobatan yang maksimal.

c. Perilaku Terhadap Lingkungan

Perilaku seseorang mengelola lingkungannya agar tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga dan masyarakat.

d. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2014) membedakan tiga dominan perilaku yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan

psikomotor (*psychomotor*). Teori Bloom tersebut dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam enam tingkatan:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham harus menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan dan meramalkan.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu dengan lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sebagai contoh dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu sumber atau objek. Penilaian dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

e. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat secara langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (*responnding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsibility*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

5) Praktik atau Tindakan

Praktik adalah cara untuk melihat tindakan yang dilakukan seseorang apakah sudah sesuai dengan yang diinstruksikan. Praktik perlu terwujud dengan suatu tindakan yaitu dengan adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

a) Respon Terpimpin (*guided respons*)

Melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

b) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sendiri itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

c) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut.

f. Pengembangan Perilaku

Pengembangan perilaku sehat terutama ditunjukkan untuk membiasakan hidup sehat bagi masyarakat. Secara konsep promosi atau pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau

mengajak orang lain, individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat, secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Faktor lain yang mempengaruhi perilaku dalam pendidikan kesehatan. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan ini ditentukan oleh 3 (tiga) faktor utama, yakni :

1) Faktor Pendorong (*presdisposing factors*)

Pendidikan atau promosi kesehatan ditunjukkan untuk menggugah kesadaran meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan baik diri, keluarga maupun masyarakat. Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

2) Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin maksudnya adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, seperti: puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air limbah, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi dan uang.

3) Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

12. Tinjauan Empiris

Beberapa penelitian terdahulu yang menjadi acuan dalam penelitian ini antara lain Nia Kurniatillah (2017), Dahlia Indah Amareta (2017), Nurul Azizah dkk (2015), Nurul Fadillah dkk (2017).

Nia Kurniatillah (2017), meneliti tentang Pengaruh Penyuluhan PHBS tentang Cuci Tangan Pakai Sabun terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik Siswa Kelas V SDN Taman Kota Serang. Hasil penelitian tentang pengetahuan, sikap dan praktik cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah Terdapat peningkatan sebesar 43,3% pada responden mengenai pengetahuan yang baik setelah mendapatkan penyuluhan mengenai CTPS yaitu 16 responden dengan pengetahuan baik sebelum penyuluhan menjadi 42 responden setelah penyuluhan. Hal ini disebabkan siswa telah mengalami proses untuk mengetahui, dan mencari informasi, penelitian ini belum dikatakan baik karena peningkatan perilaku yang di dapatkan setelah penyuluhan kesehatan mengenai CTPS masih kurang dengan hanya di dapatkannya nilai peningkatan 443,3%.

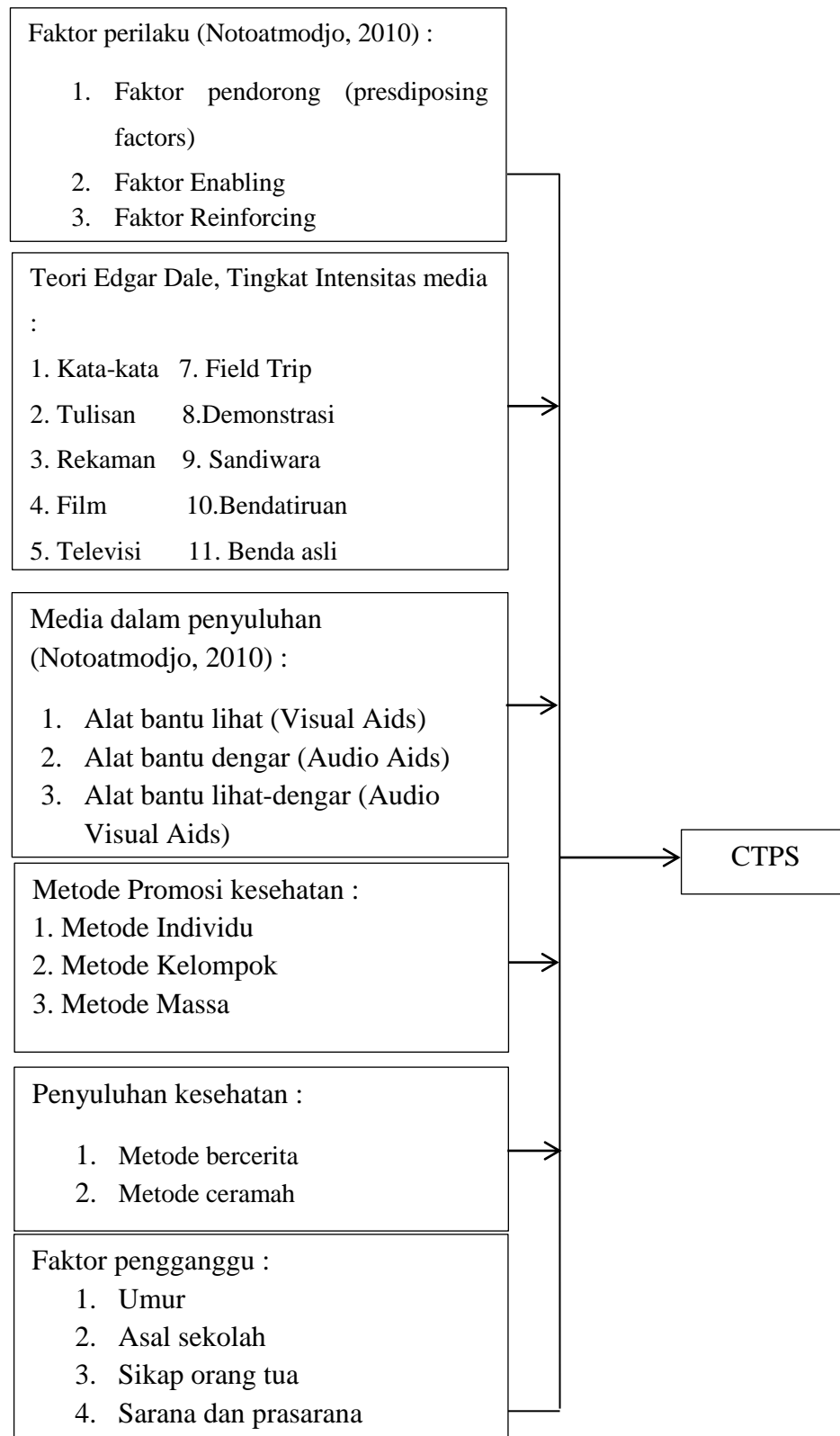
Dahlia Indah Amareta (2017), meneliti tentang Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang (Skor ≤ 30) yaitu sebanyak 37 orang (78,8 %) sedangkan siswa yang memiliki pengetahuan yang sedang (Skor 31-60) sebanyak 10 orang (21,3 %). Belum ada subjek yang memiliki pengetahuan baik (skor 61-100). Setelah dilakukan intervensi melalui pendidikan kesehatan CTPS dengan metode emo-demo, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang sedang (Skor 31-60) adalah sebanyak 36 orang (76.6 %) sedangkan siswa yang memiliki pengetahuan yang baik (Skor 61-100) sebanyak 4 orang (8.5 %). Kesimpulan penelitian ini adalah Terdapat perbedaan praktik sebelum dan setelah dilakukan intervensi Penyuluhan CTPS dengan metode emo demo pada anak usia Sekolah Di MI Al- Badri Kalisat Kabupaten Jember.

Nurul Azizah dkk (2015), meneliti tentang Pengaruh Terapi Bermain SCL (*Snake, Cards, and Ladders*) terhadap Keterampilan Mencuci Tangan Siswa Kelas I dan II di SDN Pakusari II Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Keterampilan mencuci tangan siswa kelas I dan II sebelum diberikan terapi bermain SCL berada pada kategori kurang sebanyak 61,4% (27 orang), pada kategori cukup sebanyak 38,6% (17 orang), dan tidak ada responden yang memiliki

keterampilan mencuci tangan pada kategori baik. Keterampilan mencuci tangan siswa kelas I dan II SDN Pakusari II Kabupaten Jember setelah pemberian terapi bermain SCL berada pada kategori baik sebanyak 70,4% (31 orang), pada kategori cukup sebanyak 29,6% (13 orang), dan tidak ada responden yang memiliki keterampilan mencuci tangan pada kategori kurang. Kesimpulan penelitian ini terdapat pengaruh terapi bermain SCL (Snake, Cards, and Ladders) terhadap keterampilan mencuci tangan siswa kelas I dan II SDN Pakusari II Kabupaten Jember.

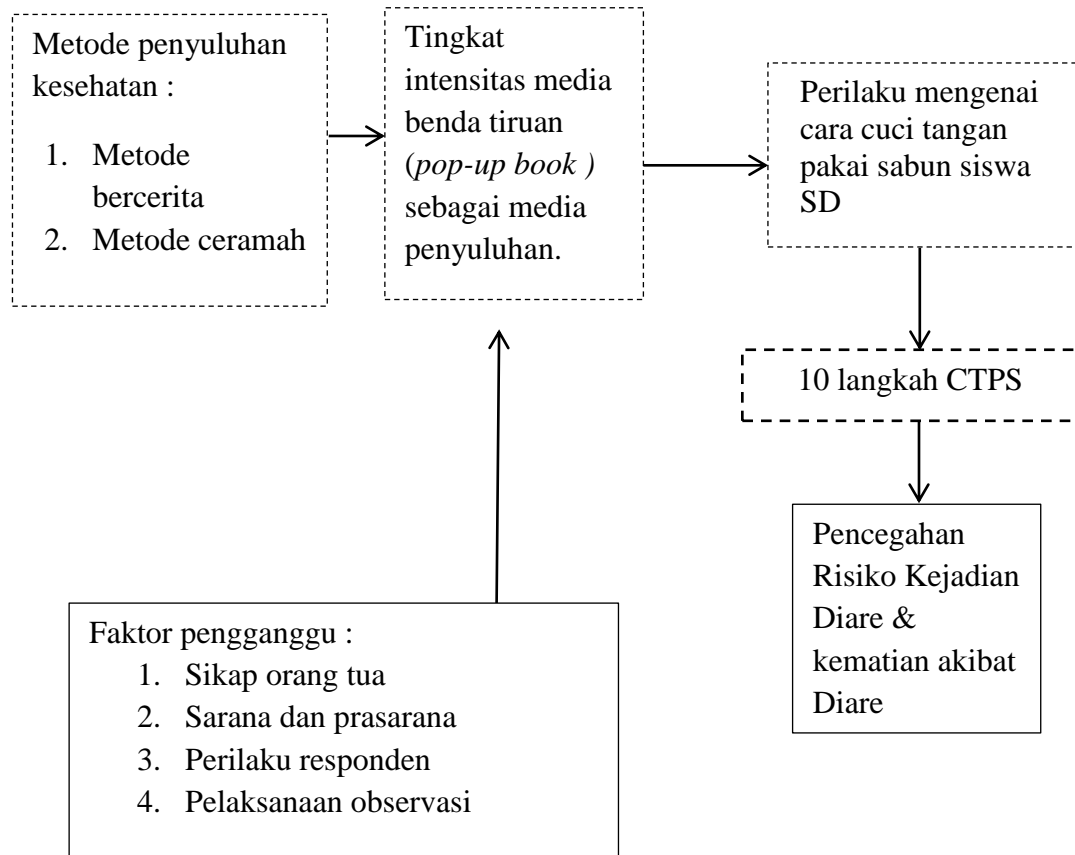
Nurul Fadillah dkk (2017) meneliti tentang Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Strategi Pemberdayaan Guru Melalui Tahap Adaptasi, Inovasi, dan Mandiri Pada Siswa Kelas Iv Di Sdit Al Qalam Kota Kendaritahun 2017. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 35 responden, yang berpengetahuan cukup pada saat pretest adalah sebanyak 13 responden (40,63%). Pada saat posttest bertambah menjadi 32 responden (100%). Adapun yang berpengetahuan kurang pada saat pre test adalah sebanyak 19 responden (59,37%). Hal ini dapat terjadi karena siswa tidak tahu dan tidak mendapatkan informasi yang baik mengenai cuci tangan pakai sabun secara benar. Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa Ada pengaruh tindakan cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah penerapan tahap adaptasi, inovasi mandiri pada siswa kelas IV di SDIT Al Qalam Kota Kendari Tahun 2017

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka teori

C. Kerangka Konsep



Keterangan : : di teliti
 : tidak di teliti

Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Ada pengaruh penggunaan media *pop-up book* terhadap perilaku cara mencuci tangan pada siswa SD Negeri Balong Timbulharjo.

2. Hipotesis Minor

a. Ada pengaruh penggunaan media *pop-up book* terhadap perilaku praktik mengenai cara cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar pada siswa SDN Balong Timbulharjo.

b. Ada pengaruh penggunaan metode ceramah terhadap perilaku praktik mengenai cara cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar pada siswa SDN Kepuhan

c. Ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan penyuluhan menggunakan *pop-up book* dan dengan metode ceramah terhadap peningkatan perilaku CTPS.

d. Ada pengaruh media kreatif *pop-up book* terhadap peningkatan perilaku cuci tangan pakai sabun berdasarkan langkah CTPS.

e. Ada pengaruh pengulangan penyuluhan terhadap peningkatan perilaku CTPS baik pada kelompok eksperimen maupun kontrol.